Rok IV. Lwów w listopadzie 1890. Nr. 9.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

O umiejętnem zastosowaniu wodoleczenia

(HYDROTERAPII)

w porze zimowej.

(Podług odczytu wygłoszonego w Towarzystwie lek. krak.)

podał

Dr. Wenanty Piasecki

Właściciel i kierownik zakładu wodoleczniczego w Zakopanem
i w Łazienkach górnych w Krakowie.

Zamierzam omówić używanie w lecznictwie wody, i to wody całkiem zwyczajnej, przy której wyborze do użytku leczniczego wcale nie zależy wodolekarzowi na tem, czy, które i w jakim stósunku zawiera takowa rozpuszczone składniki, mające w farmakologii swoiste jakieś znaczenie; lecz przeciwnie, poszukuje się nawet umyślnie, szczególnie do wewnętrznego użytku, wody o ile możności czystej i wolnej od wszelkich przymieszek, bądźto mineralnych, bądź roślinnych. Otóż obawiam się, czy przedmiot taki, iście wodnisty i bezbarwny, zdoła choć na chwilę zająć uwagę Szanownych Kolegów, wobec potężnie jeszcze panującego w medycynie prądu i usiłowań wyszukiwania ciągle nowych środków farmaceutycznych, wzbogacających w nieskończoność skarbnicę leków, od przodków nam przekazaną. W tych warunkach położenie moje jest może więcej, niż kłopotliwe, bo gdy na usprawiedliwienie dzisiejszego wystąpienia mego przytoczę fakt, że woda jest ciałem w przyrodzie bardzo rozpowszechnionem, że zajmuje niemal

0·8 powierzchni ziemi, i w tym samym stósunku wchodzi też w skład fizyjologiczny zwierzęcego świata, zatem i człowieka; to tem właśnie uwydatnię powszechność i pospolitość przedmiotu, na który może nie warto zwracać uwagi? Gdy zaś posiłkując się historyją, powiem, że używanie wody, jako środka leczniczego, sięga najdawniejszych czasów, że jest tak stare, jak sam ród ludzki; to sama ta powaga starości zapewne nie zdoła dać należytej miary wartości przedmiotu. Nie da się jednak zaprzeczyć. że jeżeli jakiś środek leczniczy potrafił się utrzymać w używaniu przez tak długie wieki, tedy już ten sam fakt jest niemałym dowodem tegoż wartości; i ta okoliczność dodaje mi nieco odwagi i otuchy. Miała wprawdzie i woda, jak każdy niemal dzielniejszy środek leczniczy, w biegu historyi okresy większej lub mniejszej wziętości ze strony leczących się i lekarzy; jednak ostatni raz od przeszło pół wieku wydobyta z zapomnienia przez genialnego wieśniaka Prissnitza z Grefenbergu, utrzymuje się dotąd w używaniu lekarzy, pomimo zaciętych walk, staczanych częstokroć z bardzo potężnymi przeciwnikami — nie tylko w równej sile. lecz w najnowszym czasie udało się hydroterapii wywalczyć sobie prawo obywatelstwa pomiędzy naukami wykładanemi na kilku wydziałach lekarskich.

Mówiąc o wodoleczeniu, godzi się choć kilku słowy napomknąć o tegoż wskrzesicielu Prissnitzu, który jeżeli nie wynalazł. to wprowadził w używanie całą niemal technikę wodoleczniczą, i z niebywałą przedtem odwagą i wyłącznością używał wody. jako jedynego środka leczniczego w przeróżnych chorobach, tak ostrych, jak i przewłocznych. Prissnitz więc, rzec można śmiało, położył stałe i trwałe podwaliny dla nowoczesnej hydroterapii; lecz z drugiej strony trzeba przyznać po sprawiedliwości, że tenże sam wskrzesiciel hydroterapii, swą zbytnią jednostronnością pogrążył zarazem zbawienną tę metodę leczenia u zawodowych lekarzy w nieufność i w niedowierzanie, z których ona dotąd otrząść się nie zdołała.

Prissnitz używał do kąpieli wycierań i okładów li tylko zimnej wody, jak takowa znajduje się w przyrodzie płynąca w rzekach i strumykach; ztąd też Niemcy nazwali tę metodę leczenia „Kaltwasserkur", która tu i owdzie przybrała drastyczniejszą jeszcze nazwę: „Rosskur", co widocznie wskazuje na popełnione przy używaniu wody nadużycia i przesady.

Posiadamy dość szczegółowe i wiarygodne opisy procedur wodoleczniczych z własnej praktyki Prissnitza, i przydarza się nam często jeszcze dziś spotkać z byłymi pacyjentami jego (z Grefenbergu). Otóż czytamy i słyszymy nieraz następujące n. p. szczegóły: przez całą zimę przebywali goście grefenbersey za czasów Prissnitza w izbach nieopalonych i odbywali obowiązkowe spacery po kąpielach w lekkich

płótniankach; każdy niemal pacyjent brał dziennie po kilka kąpieli zimnych w wannach, a do tego przynajmniej jednę jeszcze kąpiel spadową, czyli t. z. tusz grubopromienny, na który to cel wystawiono w Grefenbergu kilkanaście komórek pod lasem. Dostawszy się na miejsce, musieli pacyjenci własnoręcznie odrębywać lód, celem przygotowania sobie miejsca do kąpieli spadowej; następnie rozebrawszy się do naga, tuszowali się przez kilka i kilkanaście minut, potem nago, nie osuszywszy się nawet z kropel wody do skóry przyczepionych piłowali i rąbali drzewo dotąd, dopóki nie obeschli. Można sobie wyobrazić, że kto wytrzymał przez kilka miesięcy taką, iście końską kuracyję, musiał być obdarzony szczególnie silnymi nerwami, podczas gdy osobniki o słabszych nerwach, formalnie się na zdrowiu rujnowali i dochodzili dość często do obłąkania. Na szczęście, już za życia Prissnitza wzięli się do uprawy hydroterapii ludzie intelligentni, którzy to jednostronne postępowanie mistrza ostrej poddali krytyce; powoli też i zawodowi lekarze, przekonani świetnymi wynikami racyjonalnie zastosowanej hydroterapii, nabierają do tej gałęzi lecznictwa coraz więcej zaufania, ale bo też między dzisiejszą a prissnitzowską hydroterapiją ogromna zachodzi różnica. Dzisiejsi wodolekarze nie ograniczają się już, jak ongi Prissnitz i niektórzy jego ślepi naśladowcy, do używania samej tylko zimnej wody, owszem w przeważnie większej części stosuje się teraz po zakładach wodoleczniczych i w praktyce prywatnej kąpiele letnie, około 20° R., a nawet i ciepłe do 30° R. Cierpiący na choroby przewłoczne rozpoczynają zwykle kuracyję kąpielami letniemi, po większej części wyżej 20° R., a dopiero w ciągu kuracyi schodzi się powoli do niższych stopni ciepłoty wody. Nigdy jednak nie kusimy się o to, i nie szukamy w tem heroizmu, ażeby coprędzej schodzić do coraz to niższych stopni ciepłoty, lecz po największej części pozostajemy przy miernej temperaturze między 18 i 12° ciepłoty R.; atoli nie idzie zatem, ażebyśmy używanie niższych stopni cieploty wody zupełnie z hydroterapii usunąć chcieli; byłoby to znowu jednostronnością, — owszem, nowoczesna hydroterapija rozszerzyła nawet zakres skali ciepłoty wody, używanej w celach leczniczych i zastosowuje takową obecnie we wszystkich trzech stanach skupienia, od lodu aż do pary, indywidualizując starannie i chorych i choroby.

W dzisiejszych zakładach wodoleczniczych, nie wyłączając nawet samego Grefenbergu, już inne nieco, niż za czasów Prissnitza, panują zasady leczenia; zmieniło się też do niepoznania i postępowanie z chorymi. Obecnie opala się w zimie, lub też w ogóle w chłodniejszych porach roku nietylko pokoje mieszkalne pacyjentów, lecz i izby kąpielowe; do każdej łazienki doprowadzona jest rurami woda zimna i ciepła, co umożliwia sporządzenie kąpieli ściśle wedle wskazań po-

szczególnego wypadku za pomocą ciepłomierza. Liczba wykonywanych dziennie z pacyjentami procedur wodoleczniczych obecnie jest znacznie zredukowaną, i w przeważnie większej liczbie wypadków ogranicza się szczególnie w chłodniejszych porach roku do jednej tylko kąpieli na całe ciało, zwykle rano po przebudzeniu się, pozostawiając inne pory dnia dla procedur połowicznych i miejscowych. Używanie natrysków — jakkolwiek każdy dobrze urządzony zakład powinien być zaopatrzony w potrzebne ku temu przybory — jest obecnie bardzo ograniczone, a w chłodniejszych porach roku w ogólności bardzo rzadko się zastosowuje. Pacyjenci ubierają się w okresie trwania kuracyi każdy stosownie do osobistej swej wrażliwości na zimno, mniej lub więcej starannie, zawsze jednak do tego stopnia, ażeby po odbytych przechadzkach lub też ruchach gimnastycznych, idących w ślad za każdą wodną procedurą, mieć uczucie przyjemnego ciepła, a broń Boże nie marznąć, ani nawet nie mieć gęsiej skórki, jakto ongi bywało u mglistych rycerzy w płótniankach na Grefenbergu, których też dowcip ludowy uwiecznił znamionującą nazwą „Wassernarren“.

Chcąc należycie rozwiązać właściwe zadanie dzisiejszego wykładu mego, wypada mi z kolei zastanowić się chwilkę jeszcze nad pytaniem, jak też działa woda na ustrój ludzki, i jakich wyników oczekujemy po zastosowaniu rozmaitych procedur wodoleczniczych?

Wedle zgodnego twierdzenia nowoczesnych autorów, główną i najważniejszą własnością wody, jaka nas przy zastosowaniu tego środka w celach terapeutycznych obchodzić może, jest jej temperatura, która w porównaniu z ciepłotą ciała pacyjenta może być wyższą lub niższą, lub też stać z nią na równi. Woda zetknąwszy się w pewnym punkcie z żywym organizmem, na zewnętrznej powłoce skóry, działa w tym punkcie jako bodziec termiczny w miarę i w stosunku do różnicy swojej ciepłoty od ciepłoty ciała, wywierając pewne wrażenie na rozprzestrzenione tu końcowe gałązeczki nerwów czuciowych, po których to wrażenie dostaje się do ośrodka nerwowego, i tu przechodząc na włókienka nerwów ruchowych, wywołuje za ich pomocą odpowiednie odruchy w mięśniach, naczyniach krwionośnych i innych tworach ustroju na miejscu zadrażnionem. Im większa jest różnica między ciepłotą ciała a wody, im tkliwsze na bodźce termiczne miejsce zadrażnienia, lub też i sam osobnik doświadczany, im większa rozległość zadrażnionego miejsca, im szybciej i energiczniej działa podnieta termiczna, tym silniejsze powstają odruchy mniej albo więcej specyficzne na miejscu zadrażnienia, tem więcej zaczerwienia się lub też blednieje skóra zewnętrzna, tym więcej jędrnieją lub też wiotczeją mięśnie, tym więcej ściągają się lub też rozszerzają obwodowe naczynia krwionośne, tym więcej potęgują się lub zwalniają

czynności odżywcze ustroju. Otóż za pomocą takich podniet termiczno-mechanicznych, wywieranych zabiegami wodoleczniczymi na ustrój ludzki, staramy się wywołać w organizmie chorych pewne odruchy, jakie stwierdziły już dokładnie przedsiębrane w tym kierunku liczne doświadczenia, i tym sposobem usiłujemy przywrócić utraconą w ustroju równowagę, sprostować zwichnięty stan zdrowia. Polega więc wodoleczenie na nader prostych i przystępnych zasadach; kto takowe zna z gruntu lub przynajmniej odczuje, ten może zapomocą prostej wody leczyć przeróżne ostre i przewłoczne choroby, i osiągać wyniki, wprawiające świat w zdumienie. Lecz właśnie z powodu prostoty jedynego środka leczniczego, który ku osiągnieniu tak przeróżnych celów ma być zastosowanym, musi być tegoż dawka w każdym poszczególnym wypadku co do postaci, stopni ciepłoty, ilości, częstości, trwania i sposobu użycia, ściśle oznaczoną. Bliższe omawianie odnoszących się tu szczegółów zaprowadziłoby mnie za daleko; dlatego dziś poprzestanę na tej krótkiej wzmiance i przystępuję w końcu do odpowiedzi na zapytanie, czy i jak dalece da się zastosować wodoleczenie w chłodniejszych porach roku, a szczególnie w zimie?

Przedewszystkiem wypadnie mi tu pozostawić zupełnie na boku, jako nie należące do rzeczy, leczenie chorób ostrych. To bowiem tak w zimie, jak i w lecie odbywa się w mieszkaniu, a po wielkiej części nawet w łóżku chorego. W pokojach zaś, za pomocą opalania i przewietrzania może być utrzymywana zawsze jednostajna temperatura tak w zimie, jak i w lecie. Zatem rozróżnianie wodoleczniczych zabiegów, zastosowywanych w chorobach ostrych, czy to latem, czy zimą, byłoby więcej niż zbyteczne. Lecz możeby podniósł ktoś zarzut, że przy wykonywaniu praktyki wodoleczniczej w zimie, trudnem by było przewietrzanie pokoi; tedy odpowiem na to, na mocy zgodnych orzeczeń wszystkich hydroterapeutów, tudzież i własnych doświadczeń, że właśnie chorzy leczeni wodą, są daleko mniej tkliwi na zmiany temperatury powietrza, niż pacyjenci traktowani na sucho; że więc tylko w chwili wykonywania samych procedur wodoleczniczych, należy się wystrzegać otwierania okien; gdy zaś chory po odbytej procedurze znajduje się dobrze okryty kołdrą w łóżku, wtedy nawet wśród najtęższej zimy śmiało można otworzyć okno, choćby nawet w tym samym pokoju, gdzie ustawione łóżko chorego, bez wszelkiej obawy narażenia go na przeziębienie.

Inaczej zdaje się przedstawiać rzecz u cierpiących na choroby przewłoczne, a szczególnie u takich, których choroba nie wymaga ciągłego leżenia w łóżku, lecz dozwala im wychodzić, oddawać się nawet poniekąd zajęciom zawodowym. Tacy chorzy poddawszy się wodoleczeniu, obowiązani są po każdej procedurze, bądź to kąpieli lub na-

cieraniu mokrem prześcieradłem, odbywać na świeżem wolnem powietrzu przechadzki, trwające 1—2 godzin. Otóż zachodzi pytanie, czy i jak dalece chłodniejsza pora roku stoi na przeszkodzie w wykonywaniu wodoleczenia u tej ostatniej kategoryi pacyjentów? Koniecznym wynikiem chłodniejszej atmosfery, jest dla istot żyjących to, że organizm oddając więcej ciepła otaczającemu powietrzu, zmuszony jest, celem osiągnięcia równowagi i regulacyi ciepłoty, wytwarzać wewnątrz więcej cieplika, niż się to dzieje w porze letniej. Jest więc zawsze i wszędzie staraniem naszem, ochronić ile możności nasz ustrój od zbytniej utraty ciepła w porze zimowej, czy to za pomocą cieplejszego mieszkania, okrycia i odzienia, czy to unikając, ile się da, wpływów zewnętrznych, tę utratę ciepła potęgujących. Wobec tego wiadomem jest, że oprócz kąpieli parowej i kąpieli w wodzie ciepłej, przewyższającej zwykłą ciepłotę ciała, wszystkie niemal inne zabiegi wodolecznicze ujmują ciepło ustrojowi, a jednak nie idzie zatem, ażebyśmy w porze zimowej wodoleczenia zupełnie unikać mieli. Owszem, może ono działać bardzo skutecznie i zbawiennie dla chorego, nawet właśnie w zimie, gdy tylko w każdym poszczególnym wypadku zastosujemy takie zabiegi wodolecznicze, które same w sobie mało ujmą ciepła organizmowi, i gdy je zastosujemy w sposób, iż takowe przyczynią się do znaczniejszej produkcyi ciepła wewnątrz ustroju. Na tej zasadzie poleca się następujące postępowanie z chorymi nie gorączkującymi przy odbywaniu wodoleczenia. Przed zastosowaniem jakiejkolwiek procedury, czy to kąpieli, nacierania lub natrysku, należy baczyć na to, aby organizm pacyjenta znajdował się pod wpływem uczucia przyjemnego ciepła, zatem bez dreszczu, ziębnienia lub gęsiej skórki. Ten stopień ciepłoty organizmu osiąga się w rozmaity sposób, stosownie do okoliczności lub też osobnego wskazania. Jeżeli kąpiel odbywa się w sypialni chorego, tedy wchodzi on do niej bezpośrednio z łóżka jak najszybciej, starając się o to, aby jak najmniej utracić ciepła nabytego w łóżku pod kołdrą; gdy zaś celem okąpania się, ma się udać do łazienki mniej lub więcej oddalonej, tedy poleca mu się, aby się jak najśpieszniej i starannie ubrał, i do łazienki szedł pieszo, celem odzyskania ruchem utraconego ciepła podczas ubierania; przy osobnych wskazaniach owija się pacyjenta, celem silniejszego ogrzania przed kąpielą, w wielką derkę wełnianą, czy t. z. koc grefenberski, albo też ogrzewa się go za pomocą pary, gorącego powietrza lub też ciepła słonecznego, po których to zabiegach, kąpiel lub nacieranie nierównie większy wywiera skutek, niż gdy się bez nich obchodzimy. Gdy więc dawniejsi higijeniści polecali przed każdą kąpielą należycie się ochłodzić, a więc rozebrać się do naga i przez kilka lub kilkanaście minut chłodzić się

na powietrzu, nim się weszło do wody; wodolekarze, począwszy od Prissnitza, przeciwnie nakazują kąpiącym się, ażeby przed kąpielą nietylko nie pozbywać się ciepła, lecz w miarę potrzeby i wskazania takowe jeszcze skupić, pomnożyć i spotęgować, i właśnie z możliwie ciepłą skórą wchodzić do kąpieli. W razie zaś, gdy pacyjent ma skórę chłodną, dreszcz lub gęsią skórkę, a nie ma na razie sposobności ogrzania się przed kąpielą, tedy niech raczej kąpieli zaniecha. Właśnie też z tego powodu poleca się chronicznym pacyjentom udawać się na miejsce kąpieli pieszo, i wedle możności przyśpieszyć kroku, celem podniesienia energii funkcyi żywotnych, szybszego obiegu krwi i oddechania, i uzyskania w rezultacie wyższej ciepłoty ciała. Przyszedlszy na miejsce, mający się kąpać nie powinien się zaraz rozbierać do naga, lecz w całem ubraniu odpoczywać, czekając spokojnie, aż się przyspieszony oddech i tętno zwolni do stanu prawidłowego, co osiągnąwszy pacyjent teraz rozbiera się szybko i wchodzi, nie tracąc nabytej ciepłoty ciała, do gotowej kąpieli. Przed samem wejściem do wanny, nachyla się nad nią, a posługacz (kąpielowy) zlewa mu głowę zwykle wodą kąpielową, lub też wedle wskazania zimniejszą, gdy pacyjent cierpi nawały krwi do głowy, w którym to razie zwykle prócz tego, daje się mu przed kąpielą chłodzący okład w postaci grubej płóciennej czapki, zwilżonej zimną wodą na około głowy. Najzwyklejsza i najwięcej używana w nowoczesnej hydroterapii forma kąpieli, jest t. z. półkąpiel czyli kąpiel połowiczna, tem się cechująca, że wannę niemal do połowy tylko napełnia się wodą, która siedzącemu w kąpieli zakrywa nogi i niższą część tułowia, podczas gdy klatka piersiowa z rękami i głową pozostaje po nad wodą, i w kąpieli za pomocą skopka oblewa się kilka razy wodą kąpielową. Arcyważnym szczegółem przy kąpielach wodoleczniczych, są metodyczne nacierania kąpiącego się, jakie w małej części on sam uskutecznia, głównie zaś i przeważnie zajmuje się tą sprawą wprawny kąpielowy, przez co do termicznego czynnika wody, dodaje się dzielny mechaniczny, potęgujący znakomicie dodatnią stronę wodoleczenia, mianowicie podniecenie układu nerwowego i krwionośnego i wytwarzanie ciepła. Sama półkąpiel włącznie z oblewaniem i nacieraniem pacyjenta, nie trwa dłużej jak 4—5 minut, poczem tenże stojąc na rogóżce lub dywaniku, poddaje się ponownemu nacieraniu przez kąpielowego, za pomocą suchego grubszego prześcieradła, w które go tenże, jak w płaszcz, owija. Po tem natarciu na sucho i starannem osuszeniu głowy, mianowicie włosów, za pomocą miękkiego grubszego ręcznika, lub też końców prześcieradła kąpielnego, poleca się pacyjentowi aby się jak najspieszniej ubierał, oszczędzając w ten sposób nabytą w kąpieli jędrność skóry i ciepłotę uzyskaną wskutek nacierania, a potem

bezpośrednio, nie zatrzymując się, szedł na przechadzkę na świeżem powietrzu, przez jednę do dwu godzin, doprowadzając stopniowo do przyjemnego ogrzania ciałotworu skutkiem samodzielnego ruchu. Pacyjenci nie mogący wiele chodzić, mogą zastąpić przechadzkę gimnastyką pokojową przy otwartem oknie; ci zaś, którzy w ogóle żadnych ruchów wykonywać nie są zdolni, jak mianowicie dotknięci ostremi chorobami lub też i chorzy chroniczni w okresie nasilenia lub t. zw. przesilenia choroby, odbywają kąpiele i inne zabiegi wodolecznicze w pokoju tuż przy łóżku, a częstokroć i w łóżku, w którem też się po procedurze pod należytem okryciem ogrzewają. Wymaga więc umiejętne wodoleczenie konieczne, ażeby ustrój chronicznego pacyjenta przed kąpielą znajdował się w stanie przyjemnego ciepła, a po odbytej kąpieli napowrót wskazanymi właśnie sposobami do pierwotnej ciepłoty został doprowadzonym. Przy zachowaniu tych przepisów, pacyjent odbywający wodoleezenie w chłodniejszej porze roku, na vet i w zimie, nietylko nie marznie i nie przeziębia się, lecz owszem, przez zjędrnienie zewnętrznej skóry i stężenia błon śluzowych, staje się daleko odporniejszym i mniej tkliwym na przeziębienie, zwłaszcza gdy przez podniesienie wszystkich odżywczych czynności ustroju, wytwarza w sobie więcej ciepła, które nietylko zrównoważa nieznaczną tegoż utratę podczas kąpieli i przechadzek, lecz prócz tego pozostaje o tyle w nadmiarze, iż osoby kąpiące się wedle pomienionych wskazówek, już w krótkim czasie nie potrzebują tak ciepłego ubrania, jak przedtem, że i w mieszkaniach obchodzą się przy niższej, niż przedtem ciepłocie, a w łóżku nie potrzebują tak silnego nakrycia, jak osobniki stroniące od wody. Lecz jakże nietrudno spotkać się w potocznem życiu z doświadczeniem wręcz przeciwnem, które zdaje się zupełnie zbijać wyluszczone tu zapatrywania. Oto człowiek wcale poważny i wiarygodny, liczący się do t. z. intelligencyi, arcy-dbały o swe zdrowie i unikający najstaranniej wszelkiego zaziębienia, przecież ostatnią swą chorobę ostrą, w którą popadł, przypisuje kategorycznie zaziębieniu, jakie wyniósł z ostatniej swej kąpieli, odprawionej z wszelkiemi możliwemi ostrożnościami; i na mocy własnego doświadczenia głosi z najlepszem sumieniem, „urbi et orbi“, że kąpać się w zimie jest bardzo niebezpiecznie. I jakżeżby nie miał przyjść do tej konkluzyi? Oto ciesząc się wcale znośnym stanem zdrowia, postanowił przy niewielkim mrozie udać się, celem oczyszczenia i odświeżenia ciała, do kąpieli łaziennej. Z przezorności włożył nietylko jägerowski kaftanik, lecz i łosiowe kalesony, odział się w dobre futro i pojechał do łazienek w zamkniętej dorożce; tu wybrał sobie łazienkę jak najcieplej opaloną, i wszedł do cieplejszej jeszcze kąpieli, w której siedział zanurzony po szyję, doznając zmysłowej przyjemności

przez niemal pół godziny. Po kąpieli osuszył się i ubrał z zwykłą sobie starannością, i napowrót kazał się odwieźć do biura w zamkniętej dorożce; lecz o dziwo! już przez resztę dnia czuł się jakoś nieswoim, a pod wieczór pojawiły się już wyraźne dreszcze, ból głowy i głos chrypliwy, widoczne znamiona kataralnej gorączki lub jeszcze czegoś gorszego! Jeżeli istotnie kąpiel była powodem obecnej choroby ostrej tego jegomości, toć przyznacie mi Szanowni Panowie, że zachowywał się on w tej sprawie niemal wręcz przeciwnie, niż przepisuje hydroterapija, która więc za takie i podobne wybryki nie może brać na się odpowiedzialności.

Od przeszłej jesieni i przez pół zimy leczyło się w oddziale wodoleczniczym w Górnych Łazienkach w Krakowie 16 osób, cierpiących na następujące przewłoczne choroby:

na bronchitis chronica	3	osoby
„ catarhus ventriculi . . .	2	„
„ wybitną nerwowość . . .	3	„
„ histeryję	3	„
„ przewlekłą rzeżączkę ze stwardnieniem przyjądrza . . .	1	„
„ hypochondryję	3	„
„ wadę sercową, powikłaną z ogólnem rozstrojem nerwów i następowemi upośledzeniami w układzie krążenia	1	„

Leczenie tych ambulantów odbywało się przez miesiące grudzień, styczeń i luty, więc najzimniejsze, i przez ten cały czas nie zaszedł wcale żaden wypadek zaziębienia, jeżeli nie zechcemy zaliczyć do tej kategoryi dwu wypadków t. z. morbi intercurrentes, jakie w ciągu kuracyi przydarzyły się u dwu z ambulantów wodoleczniczych. Oto u jednego z tych osobników pojawiła się w ciągu kuracyi ostra tonsillitis, połączona z dość silną gorączką, przyczem zaostrzyła się też chroniczna bronchitis, a pacyjent zmuszony był pozostać w łóżku i używać w domu leczenia przypadcwego aż do przeminienia tych ostrych przypadów. U drugiego wystąpiła podobnież dość silna tonsillitis, która ustąpiła zupełnemu wyzdrowieniu po 14-dniowem leczeniu pacyjenta w domu. Czy może nieodpowiednie zachowanie się tych dwu pacyjentów było pośrednią przyczyną powstania tych chorób gorączkowych, trudno wyrokować, wobec niemożności ścisłego dozorowania ambulantów. Gdyby jednak samo wodoleczenie, przy zresztą odpowiedniem zachowaniu się pacyjentów, wywołało, czyli raczej zaostrzyło wewnątrz drzemiące i zdawna przygotowane choroby, tedy

należałoby pojmować je jako t. z. przesilenia, gdyż istotnie obydwaj chorzy po przebyciu tych ostrych chorób, przyszli do zupełnego zdrowia i tak zakończyli kuracyję.

Można więc i w chłodniejszych porach roku, a nawet wśród najtęższej zimy odbywać z korzyścią wodoleczenie, i to nietylko w chorobach ostrych, lecz także i w przewłocznych, i nie powinno się leczenia tych ostatnich koniecznie odkładać na cieplejszą porę roku; trudno bowiem zaręczyć, czy do lata chroniczne cierpienie nie spotęguje się do tego stopnia, iż potem i hydroterapija nie pomoże.

SPRAWOZDANIE
fizykatu miasta Lwowa
za miesiąc wrzesień 1890 r.

Stan powietrza:

W miesiącu wrześniu mieliśmy średni stan barometru 735·41 mm., najwyższy 743·85 mm. dnia 20. o godz. 7 rano; najniższy 725.56 mm. dnia 12. o godz. 2 popołudniu; zredukowany zaś do poziomu morza był: średni 765·11 mm., najwyższy 773·55 mm., najniższy 755·26 mm.

Średnia temperatura miesiącu była: + 12·99° C., najwyższa ciepłota + 25·5° C. dnia 1, najniższa + 3° C. dnia 20.

Średnia prężność pary w powietrzu wynosiła 8·70 mm., wilgotności powietrza względnej 78·41%, zachmurzenia nieba 6·20.

Suma opadu w miesiącu wynosiła 27·9 mm., największa opadu 6·2 mm. dnia 7. Ilość dni z opadem wogóle 18, między tymi z burzą 1 dzień. Ze mgłą dni 22.

Wiatry wiały następujące: N_{15}, NE_2, E_3, SE_{10}, S_8, SW_4, W_{34}, NW_{11}. Cisze 3.

Ogólna chorobliwość:

We wrześniu był stan zdrowotny w porównaniu do poprzednich miesięcy względnie pomyślniejszy. Chorobliwość ogólna pozostała jak dotychczas, zawsze jeszcze wysoka, zaś śmiertelność zmniejszyła się o 2 proc. Do tego stanu przyczyniły się głównie panujące choroby nagminne. Epidemija czerwonki rozpoczęła swój spadek, a natomiast zwiększyły się sporadyczne przypadki tyfusu brzusznego i płonicy, która po raz pierwszy w b. r. wystąpiła w większej ilości przypadków. Choroby narządu oddechowego przybrały łagodniejszy charakter. Liczba

zapaleń płuc była mała, a liczba zmarłych suchotników po raz pierwszy w b. r. spadła na 53.

Lekarze miejscy leczyli 1.351 ubogich chorych, a z tych odesłali do szpitala kraj. 76.

Z chorób nagminnych zgłoszono we fizykacie 9 chorych z dyfteryją i dławcem, 28 z płonicą, 4 z odrą, 1 z ospą, 15 z kokluszem, 229 z czerwonką, 49 z durem brzusznym, 2 z gorączką połogową i 4 z influenzą.

Wykaz chorób podług poszczególnych okręgów sanitarnych:

	Okręgi sanitarne							niewiadomego zamieszkanie	obcy	razem	Uwaga
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.				
Ospa . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Odra . . .	—	—	1	—	—	—	3	—	—	4	
Dyft. i dławiec	1	—	1	1	1	–	2	2	1	9	
Płonica . .	1	6	1	2	3	14	1	—	—	28	
Koklusz . .	1	—	3	9	2	—	—	—	—	15	
Czerwonka .	38	18	11	13	52	42	18	22	15	229	
Dur brzuszny	5	11	3	7	5	2	8	1	7	49	
Dur plamisty	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gorączka poł.	1	—	—	—	—	—	1	—		2	
Influenza . .	3	—	—	—	—	1	—	—	-	4	

Po raz pierwszy w b. r. wystąpiła płonica w większej ilości przypadków, co przemawia za epidemiją. Z uwagi jednak, że nie umiejscowiła się w większej ilości przypadków w żadnym okręgu sanitarnym, ani nawet w pewnej grupie domów, uważać ją jeszcze należy za sporadyczną. Przebieg jej z powodu komplikacyi z dyfteryją jest ciężki, a śmiertelność bardzo wysoka. Epidemija czerwonki od połowy miesiąca zaczęła się zmniejszać i już w każdym następnym tygodniu zgłaszano mniej chorych. Czy żywotność zarazków była już słabszą i epidemija się zmniejszyła, czy też zmniejszenie nastało skutkiem większych opadów atmosferycznych i obniżenia się temperatury powietrza, trudno orzec. Z obserwacyi obecnej epidemii czerwonki wynika tylko, że w czasie największych upałów w sierpniu, osięgła swój szczyt, zaś z nastaniem deszczów i obniżenia się ciepłoty, rozpoczęła spadek. Widocznem jest, że wymienione okoliczności nie były bez wpływu. Na 229 chorych było leczonych w szpitalach miejscowych 67; z zawodu byli wszyscy, z małym wyjątkiem, zarobnicy. Przebieg czerwonki był ciężki i śmiertelność wielka. Tyfus brzuszny stwierdzono we wszystkich okręgach sanitarnych, najmniej w 6 okręgu sa

nitarnym, gdzie jej pokrewna co do etyjologii choroba, t. j. czerwonka, najwięcej panowała. Jako przyczynę uważać należy więcej miejscowe zanieczyszczenie gruntu i domów, aniżeli wody. Stan wody gruntowej od wiosny b. r. jest stale niski i nie był ani razu tak wysoki, żeby woda mogła zanieczyścić grunt i wytworzyć epidemiję tyfusu. Woda w wodociągach miejskich równie nie mogła spowodować większej liczby tyfusowo chorych, gdyż przypuściwszy, że była zanieczyszczoną zarazkami tyfusowymi, byłaby powstała epidemija. Ze stanem powietrza nie miały także obecne przypadki związku, gdyż w gorącym lipcu i sierpniu b. r. była równie wielka liczba chorych tyfusowych, co i w chłodnym wrześniu. Pozostaje przeto jedna przyczyna, a nią jest miejscowe zakażenie gruntu, spowodowane przez kanały i doły kloaczne przepuszczalne. Raz zawleczony tyfus do takiej realności, nie daje się zupełnie zniszczyć, pomimo zarządzonej desinfekcyi, gdyż publiczność sama nie zawsze przestrzega ścisłej desinfekcyi i nie desinfekcyjonuje wypróżnień tyfusowych. W tym też kierunku czyniono zarządzenia środków ochronnych w każdym wiadomym przypadku tyfusu, celem zniszczenia jego poszczególnych ognisk. Na 49 chorych, było 33 leczonych w szpitalu, a reszta w domach prywatnych. Podług zatrudnienia było 7 rękodzielników, 2 żołnierzy, 2 uczniów, 1 córka lekarza, 1 żona urzędnika, 1 córka prywatnej nauczycielki a 35 osób z klasy robotniczej.

Śmiertelność:

We wrześniu zmarło 372 osób, czyli na 1 rok i 1.000 mieszkańców 36·44, a bez obcych 32·04. We wrześniu r. 1889 wynosił odsetek 25 92, a bez obcych 17·4.

Podług rodzaju chorób zmarło: z braku sił żywotnych 10, z płonicy 13, z odry 4, z krztuśca 1, z dyfteryi i dławca 3, z drgawek 11, z wodogłowia 2, z zapalenia mózgu 10, z udaru 7, z zapalenia narządu oddechowego 20, z nieżytu płuc i oskrzeli 9, z gruźlicy 53, z durzycy 6, z nieżytu żołądka i kiszek 56, z zapalenia kiszek 7, z czerwonki 71, z choleryny 1, z choroby Brighta 4, z zapalenia nerek 8, z raka 12, ze zołzów 1, z kiły 1, z wady serca 12, z rozedmy płuc 3, z uwiądu starczego 17, śmiercią gwałtowną 4, a na inne nieobjęte wykazem choroby 25 osób.

Śmierci gwałtownej było 4 przypadki, a mianowicie: 1 przez powieszenie (samob.), 1 przez uduszenie, zasypany piaskiem (przypadkowo), 1 przez otrucie (samob.) i 1 pęknięcie czaszki (zabójstwo).

Dr. Pawlikowski.

Odkrycie Prof. Dra Kocha

czyli

Sposób leczenia gruźlicy środkiem i sposobem przez Dra Kocha podanym.

Odkrycie Kocha, a względnie sposób leczenia gruźlicy podany przez Kocha, jest dziś nieledwie na ustach wszystkich. Piszą o niem czasopisma polityczne, illustrowane i różne inne niefachowe i fachowe — nie możemy się więc i my usunąć od obowiązku podania wiadomości w naszem czasopiśmie o tem odkryciu, o którem pisały czasopisma nielekarskie jeszcze przed artykułem umieszczonym przez Dra Kocha w „Deutsche medizinische Wochenschrift“ z 13 listopada b. r. pod tytułem: „Dalsza wiadomość o leku przeciw gruźlicy“.

Ażeby zrozumieć tok sprawy, musimy się zwrócić do międzynarodowego kongresu lekarskiego, który odbył się w lecie r. b. (od 4 do 9 sierpnia 1890 r.) w Berlinie. Na pierwszem ogólnem posiedzeniu tego kongresu, dnia 4 sierpnia, miał Prof. Dr. Koch wykład: „O badaniu bakteryjologicznem“. W wykładzie tym, mówiąc o korzyściach praktycznych, płynących z bakteryjologii, nadmienił Koch, że bezpośrednich korzyści z bakteryjologii mamy dotąd stósunkowo mało i wyliczył wprowadzone przez Pasteura szczepienie ochronne wścieklizny, (całkiem niesłusznie, gdyż Pasteur szczepi miazgę z rdzenia wścieklizną dotkniętych zwierząt (królików), odpowiednio przygotowaną, a nie żaden przetwór bakteryjologiczny; — bakteryj wścieklizny dotąd bowiem nie odkryto; przyp. Red.) — dalej szczepienie wąglika czyli karbunkułu zwykłego i trzeszczącego (Rauschbrand), oraz róży świń (Schweinerothlauf).

Jednakowoż wyraził Koch w dalszym ciągu wszelką nadzieję, że z czasem będzie lepiej i że znaczenie bakteryjologii ważniejszem się stanie także i dla terapii, i to mniej zapewne w leczeniu chorób o krótkim okresie wylęgania i o krótkim przebiegu, jak n. p. cholery, w których to chorobach najważniejszem zawsze będzie zapobieganie im (prophylaxis), ale za to tem więcej w chorobach powoli się rozwijających. Przedewszystkiem zajmowało Kocha pytanie, czyby nie można dla leczenia gruźlicy uzyskać środka z postępów bakteryjologii. Tą myślą wiedziony, oświadczył Koch, że od lat już pracuje nad środkami, któreby niszczyły bakteryje gruźlicze, nie szkodząc ustrojowi zwierząt lub ludzi. Błąd badaczy, którzy tym samym przedmiotem się zajmowali, polegał na tem, że zaczynali doświadczenia swe od człowieka, podczas gdy podług Kocha należy wpierw poznać, jakie środki wogóle przeszkadzają rozwojowi prątków gruźliczych w hodowlach bakteryj, a więc w epruwetkach. Takich zaś środków — jak wiadomo — jest

nie mały poczet, n. p. różne eteryczne olejki, niektóre ciała aromatyczne, (n. p. beta Naftylamina, Paratolouidyna, Xylidyna), rozmaite barwiki smołowcowe, (jak fuksyna, fiolet gentiany, błękit mętylowy, anilinowy i chinolinowy, barwik żółty, auramina), wreszcie rtęć w stanie dymu i związki rtęci, złota i srebra i t. p. Najsilniej zdawały się działać sinek złota i podobne mu zwiazki, gdyż już w stósunku 1 na 2,000.000 tamowały rozwój prątków gruźliczych. (Korzystny wpływ sinku złota i srebra na osoby gruźlicą płuc l. t. p. dotknięte, miał pierwszy zauważyć jakiś złotnik wiedeński, który o tem przed dwu laty miał nawet zrobić ogłoszenie. Przyp. Red.)

W dalszym ciągu wykładu wygłosił Koch, że mu się udało wynaleść też środki niszczące rozwój tych prątków wewnątrz ustroju zwierzęcego, a ustrojowi nieszkodliwe. Jak wiadomo, świnki morskie są szczególnie skłonne do zakażenia się gruźlicą. Te jednak, które Koch poddał już zakażeniu gruźliczemu, a nawet już na cierpiących w wysokim stopniu na gruźlicę zwierzątkach, udawalo mu się śledzić wpływ prątkobójczy, a przynajmniej wpływ tych środków, wstrzymujący rozwój gruźlicy. Z doświadczeń tych doszedł Koch do wniosku, że można zupełnie bez szwanku dla ustroju zwierząt uczynić nieszkodliwemi te najzgubniejsze z chorobotwórczych bakteryj, że więc z dalszym postępem uda się to samo także i wobec zarodków innych chorób zakaźnych. Ponieważ jednak doświadczenia, jakie nad tym przedmiotem porobił Koch, nie były jeszcze wówczas na ukończeniu, przeto nie nazwał on środków, których używał w tym celu, odkładając ogłoszenie wyników tych długoletnich swych badań na później; ale dotychczasowe już wyniki jego na tem polu pracy mogą dostatecznie pobudzić badaczy do współpracownictwa, które godnem jest międzynarodowego współubiegania się jak najszlachetniejszego.

Tyle z wykładu Dra Kocha, mianego na ogólnem posiedzeniu międzynarodowego kongresu lek. w Berlinie.

W sierpniu więc b. r. Koch znał już środek (jeden czy więcej nawet) przeciw gruźlicy i wpływ jego na zwierzęta (świnki morskie), lecz nie podał go do wiadomości, mimo że zachęcał badaczy do współpracownictwa na tem polu. Wtedy jednak że środkiem tym nie robił jeszcze doświadczeń na ludziach. W krótkim czasie potem jednak, czy zniewolony przez ministra Gosslera, czy też przez swych asystentów, lub t. p., zezwolił Koch na czynienie doświadczeń leczniczych ze swym środkiem na ludziach, o czem, za pomocą dzienników politycznych zaczęto rozgłaszać niesłychane cuda i wzniecono na całym świecie wiele nadziei, które nie wiadomo, czy kiedykolwiek się ziszczą.

Wskutek owych rozpuszczanych w świat wieści, oczekiwał świat lekarski i nielekarski, chorzy etc. z największą niecierpliwością od-

czytu zapowiedzianego przez Dra Kocha o środku i sposobie leczenia wynalezionym przez niego.

Nareszcie dnia 13 listopada ogłosił Dr. Koch w „Deutsche medizinische Wochenschrift“ dalsze wiadomości o swoim środku przeciw gruźlicy, które tu w tłumaczeniu dosłownem podajemy:

„W odczycie, jaki miałem przed kilkoma miesiącami na międzynarodowym kongresie lekarskim w Berlinie, (a którego odnośną część powyżej w streszczeniu podaliśmy; przyp. Red.), wspomniałem o pewnym środku, który zastrzyknięty zwierzętom, czyni je odpornemi na szczepienie gruźlicą, a u zwierząt dotkniętych już gruźlicą, wstrzymuje dalszy jej rozwój. Nad tym środkiem robiłem obecnie doświadczenia u ludzi, (od kongresu do ogłoszenia tego artykutu upłynęło zaledwie 3 miesiące i kilka dni — czas do doświadczeń takich zbyt krótki; przyp. Red.), i chciałbym w krótkości podać o wynikach tych doświadczeń choć kilka słów.

Właściwie miałem zamiar pierwej doświadczenia moje doprowadzić do końca i uzyskać wyczerpujące spostrzeżenia ze stosowania tego środka w prywatnej praktyce oraz z jego użycia w większych rozmiarach, zanimbym w tej kwestyi co ogłosił. Lecz niestety, pomimo wszelkich środków ostrożności, za wiele wieści przesadzonych i przekręconych dostało się do wiadomości szerszej publiczności, i nie chcąc dopuścić do fałszywych wniosków, zmuszony jestem już teraz podać krótki oryjentujący przegląd całej tej kwestyi.

Sprawozdanie niniejsze w tych warunkach musi być krótkie, i kilku ważnych kwestyj nie mogę wcale poruszać.

Doświadczenia te, wykonane zostały pod moim kierunkiem przez Dr. A. Libbertza i Dr. E. Pfuhla i dalej się jeszcze prowadzą. Potrzebnego do doświadczeń materyjału dostarczyli Prof. Brieger, Dr. W. Levy, Prof. Fränkel, Dr. R. Köhler i Prof. Bergmann, częścią w klinikach, częścią zaś ze swoich prywatnych poliklinik lub zakładów, za co im na tem tu miejscu serdeczne podziękowanie składam. Bez tej wszechstronnej pomocy nie możnaby było tych trudnych i pełnych odpowiedzialności doświadczeń tak daleko w przeciągu kilku miesięcy doprowadzić. O pochodzeniu i przygotowaniu tego środka nie mogę jeszcze podać żadnych dat, zastrzegając to sobie na później, ponieważ praca moja nie jest jeszcze ukończona. Co się zaś tyczy działania tego środka na człowieka, to już na początku przekonaliśmy się, że człowiek zachowuje się zupełnie inaczej, aniżeli świnka morska, z którą robiono próby — a więc znowu mamy dowód, że nie należy z doświadczeń na zwierzętach wnosić o podobnem oddziaływaniu i u ludzi.

Człowiek okazał się o wiele czulszym na działanie tego środka, niż świnka morska. Zdrowej śwince można do 2ch sześc. centymetrów

a nawet i więcej wstrzyknąć płynu nierozcieńczonego bez jakiejkolwiek widocznej dla niej szkody. U zdrowego zaś dorosłego mężczyzny wystarcza już 0,25 c. c., żeby wywołać silne działanie. Przenosząc to na ciężar ciała, to $^{1}/_{1500}$ ilości, jaka u świnki nie wywołuje jeszcze widocznego działania, u człowieka sprowadza już wybitne działanie. Objawów, jakie występują po zastrzyknięciu człowiekowi 0,25 c. c., doświadczyłem sam na sobie, zastrzyknąwszy sobie taką ilość w ramię. Były one następujące: w 3—4 godzin po injekcyi ciągawki w członkach, znużenie, skłonność do kaszlu, ciężki oddech — i te objawy szybko się zwiększały, a po 5-ciu godzinach wystąpiły silne dreszcze, które prawie całą godzinę trwały, przytem nudności, wymioty i podniesienie się ciepłoty do 39,6. Po 12-tu godzinach wszystkie te objawy zmalały, ciepłota spadła i na drugi dzień już była prawidłową, tylko ciężkość w członkach i znużenie trwało kilka dni jeszcze, a miejsce wstrzyknięcia było przez ten czas zaczerwienione i nieco bolesne.

Najniższa granica działania u człowieka jest przy 0,01 c. c. (równa się 1 sześc. centim. w setnem rozcieńczeniu), jak to wiele prób wykazało. Większa część ludzi oddziaływa na tę dawkę lekkiemi bólami w członkach i nieznacznem znużeniem. U niektórych tylko występowało podniesienie się ciepłoty do 38,0 lub nieco wyżej.

Jeżeli co do dawki — obliczając to na wagę ciała — pomiędzy świnką morską a człowiekiem tak znaczna istnieje różnica, to z drugiej strony co do innych właściwości jest pewna zgodność.

Najważniejszą z tych właściwości jest swoiste działanie środka na sprawę gruźliczą, jakiejkolwiek byłaby przyrody.

O zachowaniu się świnki pod wpływem tego środka nie będę się rozwodził, gdyż toby nas za daleko zaprowadziło, lecz od razu zwracam się do szczególnie dziwnego zachowania się człowieka wobec tego środka. Jak już widzieliśmy, zdrowy człowiek albo wcale nie, albo bardzo mało oddziaływa na wstrzyknięcie 0,01. Tak samo tyczy się i chorego człowieka — jak tego liczne doświadczenia dowiodły, naturalnie, jeżeli człowiek ten nie jest suchotnikiem. U osób zaś gruźliczych zachowanie jest zupełnie odmienne.

Jeżeli osobom gruźliczym wstrzykuje się 0,01 c. c. (dzieciom od 3—5 lat wstrzykiwaliśmy 0,001 lub nawet $^{1}/_{2}$ miligr. i otrzymywaliśmy silne ale nie niebezpieczne działanie), to powstaje nietylko ogólne oddziaływanie, ale i miejscowe. Ogólne działanie występuje w postaci gorączki, która zaczyna się od dreszczy i dochodzi wyżej 39^{0}, a nieraz wyżej 40 i 41^{0}, przytem są bóle w kończynach, skłonność do kaszlu, znaczne znużenie, często nudności i wymioty, a w niektórych przypadkach obserwowano pojawienie się osutki na piersiach i szyi — podobnej do osutki odrowej. Napad taki poczyna się zwykle

w 4 5 godzin po zastrzyknięciu środka, i trwa 12—15 godzin. Wyjątkowo tylko występuje on później i przebiega wówczas z małem nasileniem. Chorzy przez taki napad mało są zmęczeni i czują się wcale dobrze po nim, a zwykle nawet lepiej, jak przedtem.

Miejscowe działanie najlepiej obserwować na tych miejscach, które są odkryte, jak np. u chorych na wilka (lupus); u tych występują zmiany świadczące o swoistem przeciw-gruźlicznem działaniu tego środka. W kilka godzin po wstrzyknięciu w skórę grzbietu, a więc w oddalonem miejscu od zajętej wilkiem twarzy, jeszcze przed pojawieniem się dreszczy, zaczynają miejsca zajęte wilkiem obrzmiewać i zaczerwieniać się. Podczas gorączki obrzmienie i zaczerwienienie wzrasta i może dojść do znacznych rozmiarów, tak, że tkanka wilkowa miejscami jest brunatno-czerwona i otacza ją rąbek nieraz na 1 ctm. szeroki, białawy, który znowu okrążony bywa przez pasek mocno zaczerwieniony. Po spadku ciepłoty zmniejsza się obrzęk powoli, tak, że zupełnie może zniknąć po 2 lub 3 dniach. Ogniska zaś wilkowe pokrywają się zaschłym strupem, który zamienia się w skorupę i po 2—3 tygodniach odpada, pozostawiając po sobie (nieraz tylko po jednem wstrzyknięciu) gładką różową bliznę. Zwykle jednak potrzeba do zupełnego wyleczenia kilku podobnych wstrzyknięć.

Przy tej zmianie należy jako ważny szczegół zaznaczyć, że działanie tego środka ogranicza się jedynie do miejsc zajętych wilkiem; nawet maleńkie, prawie niewidoczne ogniska wilka, przechodzą tę zmianę, i wskutek obrzęku i barwy swojej stają się teraz widocznemi, podczas gdy tkanka bliznowata, w której już się ten proces odbył, wcale się nie zmienia.

Obserwacyja chorego z wilkiem, któremu wstrzyknięto ten środek, jest tak pouczającą i działa tak przekonywająco co do swoistego wpływu podanego środka, że każdy, ktoby chciał badać działanie tego środka, powinien zaczynać swoje próby od chorych na wilka. Mniej już zadziwiające, jednak przecież dla oka i czucia dostrzegalne są miejscowe zmiany w gruźlicy gruczołów limfatycznych, kości i stawów, przy których obrzmienie, zwiększona bolesność i zaczerwienienie dają się spostrzegać, zwłaszcza w częściach powierzchownie leżących. Oddziaływanie zaś wewnętrznych narządów, zwłaszcza płuc, usuwa się z pod obserwacyi, jeżeli już zwiększonego kaszlu i wykrztuszania u chorych suchotników nie będziemy uważali za miejscowe oddziaływanie. W tych przypadkach dominuje ogólne oddziaływanie, chociaż i tutaj musimy przypuścić, że się odbywają podobne zmiany, jakieśmy przy wilku spostrzegali.

Powyżej podane objawy oddziaływania po dawce 0,01 zawsze bez wyjątku występują, jeżeli tylko w organizmie jest jakakolwiek

zmiana gruźlicza i dlatego sądzę, że nie posunę się za daleko, jeżeli twierdzę, że w przyszłości środek ten będzie jednym z niezbędnych czynników rozpoznawczych. Będzie wówczas można w przypadkach wątpliwych rozpoczynającej się gruźlicy rozpoznać takową nawet wtedy, kiedy dochodzenie prątków gruźliczych i włókien elastycznych, lub badanie fizyczne nie będzie nam dawało wyraźnego obrazu o naturze cierpienia. Zmiany w gruczołach, ukryte cierpienia gruźlicze w kościach, wątpliwe sprawy gruźlicze na skórze, będą w przyszłości z łatwością i stanowczo rozpoznawane. W przypadkach niby wyleczonych gruźlicy płuc lub kości, będzie można przekonać się, czy nie istnieją przecież jeszcze jakie pojedyncze ogniska, z którychby następnie, jak z iskry znajdującej się w popiele, mogła się rozwinąć na nowo choroba.

Ale daleko ważniejsze znaczenie, niż kwestyja rozpoznawcza, ma działanie lecznicze. Już przy opisie działania tego środka na miejsca wilkiem zajęte, zwróciłem uwagę, że po zmniejszeniu się obrzmienia i zaczerwienienia, tkanka wilkiem dotknięta nie zatrzymuje swego poprzedniego stanu, lecz mniej lub więcej zostaje zniszczona i znika. W pojedynczych miejscach, jak to można widzieć, dzieje się to w ten sposób, że chora tkanka po jednem wstrzyknięciu obumiera i jako martwa część odpada. W innych zaś miejscach powstaje rodzaj zaniku lub też pewne rozpłynięcie się tkanki, które jednak wymaga kilkakrotnego wstrzyknięcia.

W jaki sposób to się dzieje, na razie nie da się stanowczo powiedzieć, ponieważ brak jeszcze badań histologicznych. Tyle tylko jest pewnem, że nie chodzi tu o zniszczenie prątków, znajdujących się w tkance, lecz że tkanka zawierająca prątki, zostaje przez ten środek dotkniętą. W niej bowiem występują znaczne zaburzenia w krążeniu, a tem samem i ważne zmiany w odżywianiu, jak to widać po obrzmieniu i zaczerwienieniu tkanki, która wcześniej lub później ulega obumarciu, stosownie do sposobu stosowania i użycia tego środka. Powtarzam więc jeszcze raz: środek ten niszczy nie prątki gruźlicze, lecz tkankę zawierającą prątki, a przez to mamy wyraźnie zakreślone granice, dokąd sięgać może działanie tego środka. Jest on w stanie wpływać na tkankę gruźliczą; jednak na obumarłą tkankę, na masy serowate, na nekrotyczne kości nie działa wcale, jak również i na tę tkankę, która przez ten środek uległa obumarciu. W takich martwych ogniskach mogą jeszcze pozostawać żyjące prątki, które albo zostają wydalone wraz z martwą tkanką, albo też wśród szczególnych okoliczności mogą dalej posunąć się w zdrową tkankę. Otóż należy tę własność środka mieć na uwadze, jeżeli chce się z jego leczniczego działania skorzystać i przedewszystkiem potrzeba żyjącą jeszcze gru-

źliczą tkankę zniszczyć, a potem dopiero użyć wszelkich możliwych środków, ażeby martwą tkankę jak najprędzej wydalić, chociażby z pomocą chirurgiczną. Ponieważ jednak nie wszędzie to jest możliwem i eliminacyja tkanki nieraz musi się odbywać siłami organizmu, to należy zagrożoną tkankę przez ciągłe stosowanie tego środka ochraniać od wtargnięcia nowych pasorzytów. Okoliczność, że środek ten tkankę gruźliczą niszczy i działa tylko na żyjące tkaniny, objaśnia nam jeszcze inną szczególną właściwość tego środka, mianowicie, że może on być podawany w szybko zwiększającej sie dawce. Możnaby wreszcie ten objaw tłómaczyć przyzwyczejeniem, jednak, jeżeli się doświadcza, że powiększyć można dawkę 500 razy w ciągu 2—3 tygodni, to nie można już tego za proste przyzwyczajenie się uważać, ponieważ nie znamy analogicznego przykładu w zastosowaniu się i przyzwyczajeniu do tak silnie działającego środka.

Łatwiej to sobie objaśnić w ten sposób, że z początku mamy wiele tkanki żyjącej gruźliczej i mała ilość płynu wystarcza, aby sprowadzić silny odczyn; potem już przez następne wstrzykiwanie część tkanki zostaje zniszczona i potrzeba wówczas coraz to większych dawek, aby ten sam stopień reakcyi sprowadzić. W pewnych granicach wpływa zapewne i przyzwyczajenie, zwłaszcza, jeżeli suchotnik leczony jest coraz to większemi dawkami, tak, że w końcu tak mało oddziaływa jak i niesuchotnik; wówczas można przypuszczać, że cała tkanka gruźlicza została już zniszczona. Wtedy jednak jeszcze należy prowadzić dalszą kuracyję przy powolnie zwiększonych dawkach i w krótkich przerwach, ażeby chorego ochraniać przed nowem zakażeniem, dopóki prątki znajdują się jeszcze w organizmie.

Czy takie zapatrywanie i wysnuwające się ztąd wnioski są słuszne, to dopiero przyszłość pokaże. Obecnie były one dla mnie wystarczające, ażeby według tego zakreślić sobie plan działania i stosowania tego środka a sposób był następujący:

Znowu zaczynam od najzwyklejszych przypadków, to jest wilka i wstrzykiwaliśmy takim chorym od początku całą dawkę 0,01 c. c., poczem czekaliśmy, aż przeminie reakcyja i po 1—2 tygodniach znowu 0,01 c. c. wstrzykiwałem i tak dalej, dopóki reakcyja stawała się coraz słabszą, aż wreszcie ustąpiła. U dwóch chorych z wilkiem na twarzy, po 3 lub 4 wstrzyknięciach wystąpiło gładkie zabliźnienie się miejsc dotkniętych wilkiem, u innych zaś chorych stosownie do czasu leczenia nastąpiło polepszenie. Wszyscy ci chorzy nosili się z tem cierpieniem długie lata i byli już leczeni w rozmaity sposób, lecz zawsze bez skutku. Podobnież były leczone obrzęki gruczołów, gruźlica kości i stawów, t. j. przez wstrzykiwanie dużych dawek z długiemi przerwami. Rezultat był takiż sam, jak u chorych na wilka:

prędkie wyleczenie w świeżych i lżejszych przypadkach, natomiast polepszenie powolne w przypadkach cięższych.

Cokolwiek odmienne są stosunki u głównego naszego kontyngensu chorych, t. j. u suchotników. Chorzy z wybitną gruźlicą płuc są o wiele wrażliwsi na ten środek, niż chorzy z cierpieniami chirurgicznemi. Byliśmy zmuszeni dawkę 0,01, stanowczo dla suchotników za wysoką, zmniejszyć, i przekonaliśmy się, że suchotnicy przy dawce 0,002 a nawet 0,001 silnie jeszcze oddziaływają, ale następnie od tej dawki można rychło przejść do wyższych, znoszonych dobrze i przez innych chorych. Postępowaliśmy sobie w ten sposób, że naprzód suchotnikowi wstrzykiwaliśmy 0,001 c. c. i jeżeli potem wystąpiło podwyższenie się ciepłoty, to wstrzykiwaliśmy dopóty tęż samą dawkę, póki już nie było żadnego odczynu. Dopiero wtedy przechodziliśmy do 0,002 c. c., aż i ta dawka nie wywoływała już reakcyi, i tak dalej postępując, dochodziliśmy do 0.01 i wyżej. To łagodne postępowanie zdawało mi się być stosownem, zwłaszcza u tych suchotników, których zapas sił był skąpy. W ten sposób postępując, łatwo się dochodzi do bardzo wysokich dawek, przyczem chory prawie nie gorączkuje i nie spostrzega przejścia tego do znacznych dawek.

Niektórzy suchotnicy, zwłaszcza silniejsi, byli leczeni albo od razu większemi dawkami, albo też szybciej powiększanemi i zdawało się nam, że i wówczas skutek był prędszy. Działanie środka występowało u suchotników w ogólności tak, że kaszel i plwociny po pierwszem wstrzyknięciu wzmagały się, potem jednak powoli zmniejszyły się, a w przypadkach najlepszych zupełnie znikały; nawet plwociny traciły charakter ropny, stawały się więcej śluzowe, (tylko takich chorych poddawano próbom, którzy mieli prątki gruźlicze), a ilość prątków dopiero wówczas się zmniejszała, gdy plwociny stały się śluzowemi. Ginęły one na pewien czas zupełnie, od czasu do czasu jednak znowu się pokazywały, aż w końcu plwocin wcale już nie było. Równocześnie ustawały nocne poty, wejrzenie się poprawiało i chorym na ciężarze przybywało. W okresie początkowym suchot znajdujący się chorzy, wszyscy w ciągu 4—6 tygodni zostali uwolnieni od objawów chorobowych, tak, że można ich jako wyleczonych uważać. Nawet chorzy z niezbyt wielkiemi wrzedzienicami doznali znacznego polepszenia i prawie wyleczeni zostali. Tylko u suchotników, u ktorych było wiele i dużych jam w płucach, chociaż ilość plwocin się zmniejszyła i stan podmiotowy się poprawił, nie można było stwierdzić przedmiotowo poprawy.

Po tych doświadczeniach mogę przypuszczać, że początkujące suchoty tym środkiem dadzą się na pewne wyleczyć. To zdanie po-

trzebuje jednak pewnego ograniczenia, ponieważ dotychczas nie posiadamy jeszcze dostatecznych doświadczeń i takowe nie mogą być jeszcze zakończone pod tym względem, czy wyleczenie jest istotne. Powroty choroby naturalnie nie są jeszcze wykluczone. Jednak możemy przypuszczać, że i te z łatwością i prędko dadzą się usunąć, jak i pierwotna choroba. Z drugiej jednak strony możliwem jest według analogii z innemi chorobami zakaźnemi, że osoby, które raz takową przebyły, już na zawsze przestaną jej podlegać (*immunes*). Lecz i na to na razie nie ma odpowiedzi, a to samo się tyczy i przypadków z niezbyt posuniętemi zmianami w płucach. Lecz suchotnicy ze znacznemi jamami, u których zwykle są powikłania, czy to przez dostanie się prątków ropnych do jam, czy też znajdują się u nich znaczne zmiany w narządach wewnętrznych, mało i tylko wyjątkowo odniosą korzyści z zastosowania tego środka. Chwilowo jednak i u takich chorych nastawała poprawa w większości przypadków. Ztąd należy wnosić, że i u nich pierwotna zmiana chorobowa, t. j. gruźlica doznawała takich samych zmian, jak i u innych, tylko że nie ma możności wydalenia obumartych części i usunięcia następowych zmian ropnych. Pomimo woli nasuwa się myśl, czy też niektórych ciężko chorych przez kombinacyję tego nowego środka z zabiegiem chirurgicznym, (podobnie jak wobec empyema), nie daloby się jeszcze leczyć. Wogóle przestrzegam stanowczo przed użyciem tego środka szablonowo i bez różnicy u wszystkich suchotników. Najprostsze będzie postępowanie w okresie początkowym suchot i w cierpieniach chirurgicznych, ale we wszystkich innych postaciach gruźlicy należy sztukę lekarską zastosowywać, poszczególne przypadki indywidualizować i dla podtrzymania działania tego nowego środka, innych też środków używać. W wielu przypadkach odniosłem to wrażenie, że opieka, jakiej doznawali chorzy, ma także nie mały wpływ na leczenie i dlatego uważam za stosowniejsze używanie tego środka w zakładach odpowiednich, w których łatwiej dają się przeprowadzić i potrzebna opieka i ścisła obserwacyja, niż w domu u chorych lub w godzinie ordynacyjnej.

O ile dziś używane i jako pożyteczne uznane metody lecznicze, jakoto: zastósowanie klimatu górskiego, odżywianie specyjalne i leczenie na wolnem powietrzu, można będzie jednocześnie z tym nowym środkiem skombinować, nie podobna jeszcze w tej chwili określić, jednak sądzę, że i te metody w wielu przypadkach, zwłaszcza w zaniedbanych i ciężkich, lub też w okresie ozdrowienia, dadzą się z wielką korzyścią zastosować.

Co się tyczy gruźlicy mózgu, krtani i prosówki, za mało mieliśmy eszcze materyjału, ażeby módz już zebrać odpowiednie doświadczenie.

Punkt ciężkości tego nowego sposobu — jak to już powiedziałem, leży we wczesnem zastosowaniu środka. Początkowy okres suchot powinien być właściwym przedmiotem leczenia, ponieważ działanie wtedy występuje w zupełności i dlatego należy w przyszłości więcej, niż się to dotychczas dzieje ze strony lekarzy, użyć wszystkich możliwych środków, żeby suchoty jak najwcześniej rozpoznać. Dotąd wykazanie w plwocinach prątków było uważane jako szczegół uboczny, wcale nieinteresujący, przez który wprawdzie rozpoznanie stawało się pewniejszem, ale choremu nie przynosiło to żadnej korzyści i dlatego bardzo często go zaniedbywano, jak się o tem mogłem przekonać na wielu suchotnikach, którzy przeszli przez ręce wielu lekarzy, a jednak ani razu nie poszukiwano prątków gruźliczych.

W przyszłości musi być inaczej; lekarz bowiem, który zaniecha rozpoznania suchot za pomocą wszystkich stojących mu do dyspozycyi środków, a mianowicie poszukiwania prątka, staje się winnym ciężkiego zaniedbania swego chorego, ponieważ od wczesnego rozpoznania i prędkiego zastosowania leczenia, zależeć może życie chorego. W wątpliwych przypadkach powinien lekarz za pomocą wstrzyknięcia przekonać się o istnieniu lub nieistnieniu gruźlicy. Dopiero wtedy ten nowy sposób stanie się prawdziwem dobrodziejstwem dla cierpiącej ludzkości, jeżeli się dojdzie do tego, że o ile można wszystkie przypadki gruźlicy będą wcześnie poddane leczeniu i że nie przyjdzie wcale do wytworzenia się ciężkich i zaniedbanych postaci suchot, które dotąd stanowiły ciągle niewyczerpane źródło nowego zakażenia.

W końcu pozwolę sobie zauważyć, że naumyślnie unikałem podania dat statystycznych i opisów pojedynczych przypadków, ponieważ ci lekarze, z których materyjału korzystaliśmy, sami podjęli się opisu przypadków, a przedstawiając rzecz całkiem przedmiotowo, nie chciałem w ich zakres wkraczać.

Tyle podał w sprawie leczenia gruźlicy środkiem przezeń odkrytym Dr. Koch. Oczywiście wszystkie czasopisma fachowe i niefachowe powtórzyły natychmiast enuncyjacyję Dra Kocha bez wszelkich uwag, albo też dodając z entuzyjazmem: „nie ma już suchot“ i. t. p. Tymczasem, pomimo że Dr. Koch ma ustalone imię w świecie naukowym, i mimo, że znany był jako sumienny, ścisły i skromny badacz w dziedzinie naukowej, a zwłaszcza w bakteryjologii, ogłosił swoje odkrycie stanowczo przedwcześnie i wygłosił wnioski, które niewiadomo, czy nie zostaną bardzo znacznie jeszcze zmienione.

Oczywiście po tem ogłoszeniu Kocha nastąpiło tłumne wyjeżdżanie, zwykle sceptycznie na podobne sprawy zapatrujących się lekarzy,

ażeby studyjować leczenie metodą Kocha, która jak wiadomo polega na wstrzykiwaniu podskórnem limfy rozcieńczonej Kocha za pomocą strzykawki Kocha, (którą znaliśmy już dawniej, a która stanowczo jest gorszą od strzykawki Pravatza, gdyż trudniej ją oczyścić, niż prawatzowską), w skórę grzbietu pomiędzy łopatkami, jakoteż ażeby przywieźć limfę kochowską, ów płyn cudowny a tajemniczy, albowiem Koch nie ogłosił, co za skład chemiczny posiada, lub co za wytwór to jest owa limfa. Pojechało i od nas ze Lwowa i z Galicyi wielu, a nawet bardzo wielu. Niektórzy wrócili bardzo rychło, niestety dosyć rozczarowani, inni studyjowali wpływ leczenia metodą Kocha nieco dłużej. Niektórzy byli nawet na tyle szczęśliwi, że otrzymali limfę kochowską i takową do Lwowa przywieźli — i tu doświadczenia najpierwej w szpitaliku św. Zofii, a potem w szpitalu powszechnym krajowym, w szpitalu izraelickim i u Sióstr Miłosierdzia robić zaczęli i dotąd robią.

Wysyłały swych przedstawicieli wszechnice, względnie fakultety lekarskie, dalej szpitale, rządy, zarządy miast etc. i obecnie w wielu bardzo szpitalach i klinikach, tak w naszym kraju, jak i w innych, czynią się doświadczenia, które są ściślejsze, jak czynione w Berlinie, a które po długim dopiero czasie stosowania, dadzą pewne jakieś zasady, czy i w jakich przypadkach będzie limfa Kocha ze skutkiem i korzyścią dla chorych mogła być zastosowywaną.

Widzieliśmy i my ową limfę i chorych przed wstrzyknięciem i po wstrzyknięciu limfy kochowskiej rozcieńczonej, i przyznać musimy, że w bardzo wielkiej liczbie przypadków wpływ wstrzykniętej limfy jest aż nadto widoczny i wybitny, i to tak bardzo widoczny i wybitny, że nawet z niebezpieczeństwem życia dla osobników — którym limfę wstrzyknięto — połączony. To też bardzo słusznie postąpiła najwyższa rada zdrowia we Wiedniu, że zabroniła leczenia limfą kochowską w praktyce prywatnej, chyba, że lekarz leczący zapewni leczonemu nieustanną opiekę i pomoc, bez której, a nawet pomimo której, wiele już osób padło ofiarą wstrzyknięcia limfy kochowskiej. W każdym razie jest działanie limfy Kocha na pewne tkanki i procesy chorobowe bardzo ciekawe, choć i niebezpieczne zarazem, i tej właśnie okoliczności, jakoteż swemu ustalonemu imieniu Kocha zawdzięczyć zapewne należy, że aczkolwiek limfa Kocha jest środkiem jak dotąd tajemniczym, to przecież doświadczenia, a względnie leczenie limfą wykonywać i u nas i w innych państwach dozwolono.

Czem jest właściwie limfa Kocha, czy przetworem chemicznym, czy wytworem jakimś bakteryjologicznym, (na wzór enzymów, toxalbuminów, toxypeptonów i. t. p. przez Nenckiego, Sahli'ego, Briegera i w. i. znanych na tem polu badaczy wykrytych), do dziś na

pewno twierdzić nie można, dokąd Koch nie poda sam składu lub sposobu wyrabiania swej limfy. W każdym razie jest to bardzo ciekawy środek, a raczej jego wpływ na tkanki ocznia (wilka-lupus), o którym jeszcze dziś nie można na pewne twierdzić, że jest gruźlicą skóry, dalej w wielu wypadkach na tkanki gruźlicze, (choć nie zawsze, nawet w najbardziej wybitnych przypadkach gruźlicy), i trzeba wielu jeszcze długich i licznych doświadczeń ścisłych, ażeby orzec, czy środek ten jest istotnie środkiem dyjagnostycznym dla gruźlicy, czy leczy i korzystnie wogóle wpływa na gruźlicę, a szczegółowo czy leczy i wpływa na gruźlicę zewnętrzną i narządów wewnętrznych — i czy wpływa tylko przejściowo — wywołując polepszenie, czy też leczy trwale. To wszystko wykaże dopiero przyszłość i życzyć by nam wypadało, aby nadzieje pokładane przez wielu lekarzy a jeszcze większą ilość chorych w tym środku, ziściły się w zupełności. Na przypadkach jednakże ogłaszanych przez zwolenników tego środka w Berlinie, z których niejeden zrobił już na tym środku złoty interes, polegać nie można. Chorzy do Berlina stanowczo na kuracyję jechać nie powinni, a koledzy lekarze chcący studyjować sposób leczenia środkiem Kocha, nie potrzebują wcale jechać aż do Berlina, gdyż na pewne tu możemy oświadczyć, że w Krakowie, t. j. najbliżej od nas, mogą znakomicie obserwować na klinikach przypadki leczone limfą i metodą Kocha — traktowane z całą sumiennością i okjektywnością, a nadto znajdą wszędzie jak najserdeczniejsze przyjęcie i chętne poparcie i swobodę w obserwacyi, czego niestety w Berlinie nie znajdą.

Dr. Zaremba, współpracownik nasz, pisze w sprawie odkrycia Dra Kocha co następuje:

„Czasopisma lekarskie, odzywające się dotychczas oględnie i wstrzemięźliwie o zapowiedzianem przez tajnego radcę Dra Kocha w Berlinie odkryciu środka leczącego gruźlicę, i dzisiaj nic pewnego jeszcze podać w tej mierze nie umieją. Dr. Koch, celem oddania się wyłącznie swym badaniom, złożył profesurę w uniwersytecie. Minister oświecenia Dr. Gossler jest wtajemniczony we wszystkie badania i doświadczenia uczonego, śledząc ich bieg z wielkiem zajęciem. Poczynione próby z suchotnikami, leczonymi za pomocą zaszczepienia, rokują jak najlepsze nadzieje (?) i Dr. Koch oświadczył, iż środek jego jest w słanie uleczyć gruźlicę w samych początkach, niszczy nawet prątki gruźlicze (?) w późniejszem stadyjum choroby, lecz oczywiście nie może naprawić spustoszeń przez dłuższe działanie gruźlicy w organizmie powstałych. Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, Dr. Koch w niezadługim czasie poda do wiadomości publicznej wyniki swych badań, nie robiąc bynajmniej tajemnicy, czego i jak używa. Ponieważ wszakże w interesie cierpiących potrzeba, ażeby nowa metoda jak naj-

dokładniej była wykonywaną i środek leczniczy tylko w najlepszym gatunku był używanym, zatem dla uchronienia od fałszerstwa i wszelkiej niedokładności, wyrób środka wyłącznie samemu Drowi Kochowi urzędownie powierzonym będzie. Uczony ten codziennie zarzucany bywa niezliczonemi listami i telegramami ze wszystkich stron świata, lecz dopóki dotychczasowe badania wszelkiej pewności za sobą mieć nie będą — wszelkie te korespondencyje nawet nie będą otworzone, względnie czytane.

Na żądanie Dra Kocha, lekarz sztabowy Dr. Hobein odbył cały szereg poszukiwań, jakie materyje, używane przez ludzi jako odzież spodnia, noszone bezpośrednio na ciele, posiadają własność większą lub mniejszą drobnoustroje w sobie przechowywać, na ich rozwój oddziaływać i t. p. W „Zeitschrift für Hygiene“ Dr. Hobein podaje następujące zestawienie: Najwięcej zarodków mikroorganizmów zawierała flanela, z powodu swej wełnistej powierzchni; po niej przychodzą wszelkie wyroby trykotowe, zawierające mało co mniej owych zarodków, a za to mniej o wiele znalazło się w materyjach wełnianych cienkich. Najmniej znalazł w czystem płótnie lnianem i w cienkich materyjach bawełnianych, używanych na koszule z powodu gładkiej powierzchni i gęstej siatki pojedynczych nitek. Z wszelką zaś pewnością utrzymywać można, iż wszystkie te materyje, w zwykłych warunkach czystości i porządku, nie przyczyniają się do rozmnażania i wzrostu zarodków drobnoustrojowych; stosunki te przecież zmieniają się, względnie pomnażanie nadzwyczajne występuje tak na skórze ludzkiej, jak i w materyjach okrywających, skoro skutkiem powstrzymanego parowania, skóra i odzież przez dłuższy przeciąg czasu pozostają w stanie wilgotnym“.

Dalsze uwagi o odkryciu Dra Kocha, podamy w następnym artykule. *Dr. J. K. Wiktor.*

SPRAWOZDANIA.

Medycyna wewnętrzna.

Leczenie chronicznej choroby Brighta.

Sprawa leczenia przewłocznej choroby Brighta, była traktowaną obszernie na zjeździe dla medycyny wewnętrznej w Wiesbadenie w r. b.

Pierwszy referent tej sprawy, prof. Senator, omówiwszy ogólne zasady racyjonalnego leczenia choroby Brighta i przytoczywszy myśli znane już z jego pism w tej sprawie, zwraca uwagę na okoliczność,

że należy ściśle rozróżniać „*nephritidem parenchymatosam chronicam diffusam* od *nephritis interstitialis chronica diffusa*“. Wprawdzie nie posiadamy środków swoistych, działających wprost lecząco na nerki w obu wymienionych stanach chorobowych, jednakowoż możemy za pomocą odpowiednich zabiegów, a przedewszystkiem za pomocą oszczędzania chorych narządów, w obu razach przebieg choroby zwolnić, a nawet w nierzadkich przypadkach proces chorobowy zastanowić niejako i spowodować czynnościowe wyleczenie.

Przy *nephritis parenchymatosa chron. diff.* należy oszczędzać przybłonek kanalików moczowych, a to można osiągnąć przez zmniejszenie i ograniczenie do pewnego stopnia dowozu istot białkowatych a polecenie żywienia chorych przeważnie tłuszczami i węglowodorami. Rozumie się, że nie należy w tej mierze z jednej strony przesadzać, z drugiej zaś strony nie być ze względu na konstytucyję chorego zbyt bojaźliwym. Najlepszym i najważniejszym środkiem pokarmowym jest w takich razach mleko pod najrozmaitszemi postaciami, obok tego białe mięso, jaja w miernej ilości, tłuszcze i lekko strawne jarzyny.

Wielką wagę przywiązuje S. do przepłukiwania chorych nerek, dlatego to obfity dowóz płynów nie szkodzi przy *nephritis parenchymatosa*, albowiem płyny wymagają wprawdzie zwiększonej czynności nerek, lecz nie chorych przybłonków kanalików moczowych, tylko kłębków naczyniowych, na przybłonek zaś kanalików moczowych wywierają wpływ korzystny. Dla tego też jest korzystnem podawanie takim chorym wód lekarskich alkaliczno-muriatycznych, jakoteż środków moczopędnych (*diuretica*), lecz tylko takich, które działając na serce, doprowadzają do nerek więcej wody. Nadto zaleca S. spokój, chronienie się od przeziębień, etc., co wszystko znane jest już od dawna.

Przy *nephritis interstitialis chron. diff.* znowu powinno nam na tem zależeć, ażeby z jednej strony czynność serca była zawsze należytą (silną), z drugiej strony zaś ustrzedz ustrój od trwałego i znacznie podniesionego napięcia naczyniowego (Blutdrucksteigerung), które na tętnice (Arteriosclerosis) wywiera wpływ niekorzystny. Z leków w tych przypadkach, wskazanym jest jodek potasu z powodu swego wpływu na arteriosklerozę Ostrożne a proste życie, ograniczenie znaczniejszego dowozu płynów, unikanie wszelkich szkodliwości, (nawet palenia tytoniu), spokój, chronienie się od przeziębień, pielęgnowanie skóry, zmiana klimatu, oto główne wskazówki dyjetetyczne i lecznicze przy tym stanie chorobowym.

Drugi referent, prof. Ziemssen, zajmuje się znowu obszerniej leczeniem symptomatycznem.

Przy *nephritis parenchymatosa chron. diff.* ostrzega Z. przed używaniem obfitem leczniczych środków, z pomiędzy których chyba może

tylko jodek potasu i ergotyn na pewną uwagę zasługują. Przy leczeniu obrzęków (oedemata), stawia najwyżej leczenie napotne (diaphoresis), które za pomocą kąpieli w gorącem powietrzu, łaźni parowej, obok gorących zawijań, najlepiej się da wywołać, — nadto uważa w tych razach podawanie pilokarpinu za pożyteczne. Pomiędzy środkami pędzącemi mocz (diuretica), uważa środki działające na serce jako najlepsze, potem dopiero sole łagodnie mocz pędzące (kali aceticum). Środki moczopędne ostre są w tych przypadkach stanowczo szkodliwe. Środki przeczyszczające ostre (drastica), są również szkodliwe i należy użycie ich (np. gummiguttae) ograniczyć do najmniejszej liczby — i to chyba tylko do najostateczniejszych przypadków. Nakłówanie trójgrańcem b. cienkim (włosowatym), uważa Z. przy obrzękach znaczniejszych za pożyteczne.

Przy *nephritis interstitialis chron. diff.* można niekiedy ze skutkiem wystąpić przeciw przyczynie choroby, jeżeli takową stwierdzić można, (np. Syphilis, Alcoholismus lub inne zatrucia). Głównem zadaniem jest tu utrzymanie i regulowanie czynności i siły serca. Gdy wystąpią objawy mocznicy (uraemia), najkorzystniej działa naparstnica, którą można i *per rectum* stosować.

W dyskusyi zwraca uwagę Mosler, jak ważnem jest treskliwe leczenie ostrych zapaleń nerek, które pozostawione same sobie, prowadzą do przewłocznej choroby Brighta. Przy *uraemii* poleca Mosler w pewnych przypadkach upusty krwi i kalomel, zwłaszcza z początku. (Widzieliśmy bardzo korzystne wyniki z takiego leczenia mocznicy).

Ewald podaje, że widział w niektórych przypadkach, w których chorzy mleka zwykłego znosić nie mogli, że podawano z pożytkiem mleko peptonowe (peptonisirte Milch). E. sądzi również, że jodek potasu przy arteriosclerosis działa korzystnie, ale w wielkich dawkach, i że ostrożne podawanie pilokarpinu, (równocześnie jednak ze środkami podniecającymi), nie jest znowu tak zbyt niebezpiecznem, jak inni ogólnie utrzymują.

Klemperer omawia obszernie sposób żywienia takich chorych, i zwraca uwagę na ważność badań moczu na mocznik (Harnstoff).

(Verhandl. d. Congr. f. inner. Mediz. IX. Congr. Wiesbaden 1890).

E. Long Fox. **Leczenie zapalenia opon mózgowych i rdzeniowych.**

Autor omawia leczenie zapalenia opon mózgowych pochodzenia gruźliczego, jakoteż zapalenia opon mózgowych i rdzeniowych z innych powodów powstałego.

W zapaleniach opon mózgowych wywołanych gruźlicą, zaleca szczególnie jak najwcześniejsze leczenie, albowiem gdy wystąpi już

zezowanie porażenne (strabismus), są wszystkie zabiegi lecznicze daremnymi i zapóźnymi.

W gruźliczem zapaleniu opon mózgowych uważa autor używanie środków odciągających jako bardzo wątpliwej wartości. Niekiedy z pożytkiem wpływa na przebieg choroby maść jodoformowa. Za najważniejsze uważa zwalczanie wysokiej ciepłoty, i w tym celu zaleca *antipyretica*, szczególnie antypiryn w połączeniu z naparstnicą (digitalis).

W *meningitis cerebro-spinalis epidemica*, zaleca autor worki z lodem w okolicy karku i kręgosłupa, rtęciowe i jodowe przetwory, środki miernie drażniące i odciągające na skórę w okolicy tyłogłowia, karku i wzdłuż kręgoslupa i każe zwracać uwagę szczególną na serce i ogólny stan chorego, dlatego też zaleca wewnętrznie *digitalis* i *chinin*. Przeciw bólowi głowy środki kojące, (szczególniej morfin).

W *meningitis* wskutek nadużycia napojów wyskokowych zaleca leczenie cierpienia przyczynowego (*alcoholismus*).

W *meningitis* z powodu zapalenia ucha środkowego, uważa leczenie za możliwe i skuteczne dotąd, dokąd nie ma przerzutów ropnych w mózgu i komórki w wyrostku sutkowym i kości skalistej są wolne. Jeżeli zachodzi potrzeba, poleca przebicie (punctio) błony bębenkowej i antyseptyczne przestrzykiwania, jakoteż środki odciągające na skórę okolicy wyrostka sutkowego. (W jednym przypadku zastosowano ze skutkiem pomyślnym pijawki na skórę okolicy wyrostka sutkowego i wielkie dawki jodku potasowego). Zabiegów chirurgicznych zupełnie autor nie zaleca — naszem zdaniem jednak myśl ta nie zupełnie jest uzasadnioną.

W *meningitis* wskutek udaru słonecznego, zaleca zimne zlewania, chinin podskórnie, środki łagodnie drażniące skórę głowy i karku, i jodek potasowy z naparstnicą i Ammonium chloratum wewnętrznie.

W *meningitis*, występującej w następstwie róży, poleca pomazywanie skóry całej prawie głowy Liniment. jodi.

Przeciw *meningitis syphilitica* zaleca leczenie przeciwkiłowe, Hydrarg. bijodat. rubrum, potem Kali jodatum albo Natrium jodatum, (ten ostatni przetwór uważa za skuteczniejszy). Nadto jest bardzo ważnem przy tym stanie chorobowym dobre odżywianie.

Co do *meningitis traumatico*, to nie we wszystkich przypadkach uważa leczenie chirurgiczne za właściwe. W tych przypadkach, w których trzeba leczyć wewnętrznie, (które się do leczenia chirurgicznego nie nadają), poleca autor leczenie drastyczne, a więc środki silnie drażniące i odciągające na okolicę miejsca obrażenia, rtęciowe środki przeczyszczające, przetwory jodowe i bromowe, ścisłą dyjetę, zaciemniony pokój, a niekiedy i środki kojące, jak: Hyoscyamus, Sulfonal, a szczególnie Paraldehyd, (obok przetworów bromu).

Jako przyczynę *meningitidis idiopathicae.* podawano gościec albo umysłowe natężenie. Puszczanie krwi (Venaesectio), używane w tych razach dawniej, zostało dziś zarzucone, natomiast zalecają pijawki na kark i za uszyma lód i zimne zlewania na głowę, oleum crotonis do wcierania w skórę głowy (tyłogłowia i wierzchołka), linimentum jodi, emplastr. cantharid. na skórę głowy, za uszy i na kark, gorczyczniki wzdłuż kręgosłupa i środki przeczyszczające.

(Americ. journ. of. med. scienc. June 1890).

Dr. H Zwardemaker. **Anosmia (Anaesthesia olfactoria).**

W pracy swej, zatytułowanej analizą kliniczną dzieli Z. anosmiję w następujący sposób: 1) *Anosmia respiratoria,* 2) *A. gustatoria,* 3) *A. essentialis* i 4) *A intercrania.* Z postaci tych omawia Z. tylko pierwszą i trzecią nieco dokładniej. Przyczyny *anosmiae respiratoriae* obejmuje Z. w trzy grupy. Do pierwszej grupy zalicza nieprawidłowości budowy, do drugiej zapalne obrzęki błony śluzowej, do trzeciej nowotwory jam nosowych.

Anosmia essentialis zaś powstaje podług autora: 1) w następstwie ostrych nieżytów *partis respiratoriae nasi* lub gardzieli, lub wreszcie w zatoce kości klinowej, 2) w następstwie zatrucia bądź przez miejscowe zadziałanie gazów lub płynów szkodliwych, bądź też jako objaw częściowy ogólnego zatrucia, i 3) w następstwie braku barwika właściwego *in regione olfactoria nasi.*

Poglądy autora na drogę, którą powietrze wdychane przez nos pzzechodzi, zgodne są z poglądami uzyskanymi drogą doświadczalną przez Paulsena i Kaysera. Także i w poglądach na anosmiję spowodowaną utratą nosa zewnętrznego, i na wystąpienie ponowne w tych przypadkach zmysłu powonienia po założeniu nosa sztucznego, zgadza się Z. z wywodami Paulsena i Kaysera.

Przyznać musimy, że próbowanie zdolności wykonywania czynności oddechowej nosem zapomocą zwierciadełka, podane przez Z., jest bardzo dobrą i prostą zarazem metodą. Że zaś *Rhinoscopia posterior* jest metodą łatwiejszą i wygodniejszą od badania wziernikiem ocznym lub krtaniowym, jak autor utrzymuje, na to chyba nie wszyscy zgodzą się z autorem.

(Berl. Klinik. Zesz. 6. 1890).

Choroby weneryczne, kiłowe i skórne.

Dr. Teodor Clemens, (Frankfurt nad Menem). **Leczenie wrzodów pierwotnych (szankrów twardych) za pomocą elektryczności.** *(Therapeutische Monatshefte N. 11 i 12, 1889).*

Uważając pierwotne stwardnienie, powstałe po owrzodzeniu syfilitycznem, jako siedlisko zarazka przymiotu, mającego wpływ bezpośredni na dalszy przebieg choroby, a mianowicie na jej ciągłe nawroty, autor stosuje dla jego usunięcia strumien przerywany. Pomijając milczeniem filozoficzne kwestyje i uczone wywody, które autor uważa za niezbędne obszerniej traktować, jak sam przedmiot przechodzimy do streszczenia sposobu leczenia, stosowanego przez autora.

Strumień przerywany stosuje autor dwojako: albo ogólnie, działając naprzykład na całe moszna, cały członek; albo tylko miejscowo: na stwardnienie. Ażeby strumień mógł działać na cały członek, (w razie np. kilku stwardnień pierwotnych), Clemens poleca użycie metalowego walca 15 ctm. długości i 4 ctm. średnicy, przygotowanego z białej blachy; do dna walca dochodzi jeden przewodnik, drugi umieszcza się zawsze na grzbiecie chorego. Cały walec od zewnątrz otoczony jest złym przewodnikiem elektryczności — skórą. Autor walec ten opisuje jako Nr. 1. Oprócz tego walca używa jeszcze dwóch innych, z których Nr. 2 otoczony jest spiralnymi obrotami drutu; członek w tym leży jakby w cewce aparatu indukcyjnego. W walcu Nr. 3, bardzo skomplikowanym, autor stosuje użycie elektro-magnesu.

Przed zastosowaniem któregokolwiek z wyż opisanych walców, członek opasuje się paskami płótna, zmoczonymi w poniżej podanym roztworze jodu, a po nałożeniu walca, takowy do woli można napełnić wodą jodową; mamy w takim razie kąpiel elektryczno-jodową.

Oprócz walców, autor stosuje też i bezpośrednio strumień przerywany, przykładając przewodnik elektryczny do pierwotnego stwardnienia i pomieszczając go tylko na wilgotnem płótnie, położonem z wierzchu stwardnienia; drugi przewodnik i w tym przypadku stosuje się na plecach chorego.

Wogóle stwardnienia pierwotne mało są czułe na strumień galwaniczny; mimo to jednak w celach leczniczych należy używać słabych prądów.

Woda jodowa do moczenia płótna przygotowywa się według następującego przepisu: w 1.000 gramach miękkiej wody rozpuszcza się 36 grm. soli kuchennej i 24 grm. dwuwęglanu sodu. Po upływie 24 godzin, podczas których mięszaninę ciągle kłócić należy, dodaje się 50 kropel nalewki jodowej; mięszanina ta ma stać przez dwa tygodnie w ciemnem miejscu, po czem jest zdatna do użytku. Płyn ten należy przechowywać w ciemnem miejscu.

Pod działaniem strumienia faradycznego, stosowanego bądź to bezpośrednio, bądź za pomocą walców, najuporczywsze stwardnienia pierwotne miękną i wreszcie nikną zupełnie. Muszę tu dodać, że do leczenia tego nadają się tylko stwardnienia po zabliźnionych owrzo-

dzeniach; strumień elektryczny zbyt drażni świeże wrzody i dlatego nie może mieć zastosowania.

Zawartości jodu w podanym płynie i wahaniom w napięciu galwanicznego strumienia, przypisuje autor główną moc leczniczą.

Autor stosuje 3, a czasami nawet 4 posiedzenia elektryczne dziennie, przez ciąg 10—24 minut każde; czas do usunięcia stwardnienia za pomocą tej metody wynosi przeciętnie 6–7 tygodni; w wyjątkowych przypadkach może być znacznie dłuższy; tak naprzykład autor przytacza ciężki przypadek, gdzie dla usunięcia stwardnień syfilitycznych wyż wskazanym sposobem leczenia, należało użyć 224 posiedzeń! (Czy wobec takich warunków znajdą się amatorzy podobnego leczenia — czytelnik niech sam osądzi. Przypisek sprawozdawcy).

(Kronika lekarska, 1890, N. 2).

Dr. Georg Letzel. **Leczenie szankrów (wrzodów) miękkich.** (*Allgemeine medicin. Centralzeitung, Nr. 29, Grudzień 1889*).

Dr. Letzel zauważył w klinice akuszeryjnej prof. Winckla, że sposób polecany i stosowany przez niego przy leczeniu owrzodzeń połogowych na częściach płciowych u kobiet, daje nadzwyczaj pomyślne rezultaty; sposób ten zasadza się na pędzelkowaniu nieczystych owrzodzeń roztworem chlorku żelaza (ferrum sesquichlaratum) codziennie, a już po trzech lub czterech zastosowaniach owrzodzenia oczyszczają się, a dno ich pokrywa się różową ziarniną. Spostrzeżenie to przeniósł i na szankry. Pierwszy chory, którego leczył w ten sposób, miał w rowku pozażołędziowym członka pięć charakterystycznych owrzodzeń szankrowatych w okresie rozpadu, wielkości soczewicy; gruczoł limfatyczny w jednej pachwinie był powiększony i bolesny; w ciągu dni czterech autor stosował półtorachlorek żelaza codziennie, owrzodzenia się oczyściły; w następstwie przeszedł autor do kalomelu w proszku, którym posypywał oczyszczone owrzodzenie.

Na gruczoły stosował okłady z mocnego roztworu Liqu. plumbi subacetici; pomimo silnego drażnienia wywołanego pędzelkowaniem szankrów roztworem chlorku żelaza, gruczoł limfatyczny nie przeszedł w ropienie.

Szczęśliwy ten przypadek dozwolił autorowi stosowaną przez siebie metodę leczenia poronnego szankrów wypróbować jeszcze w 16 przypadkach; z tych cztery połączone były z bolesnem obrzmieniem gruczołów limfatycznych i tylko u jednego chorego gruczoły przeszły w ropienie, co autor przypisuje nie drażniącemu wpływowi roztworu chlorku żelaza, ale niestosownemu zachowaniu się chorego. Przy sil-

nem paleniu, wywołanem chlorkiem żelaza, znieczula owrzodzenia kokainem. Lekarstwa nie przepisuje do domu, ale sam je stosuje.

(*Kronika lekarska, 1890, N. 4*).

Leczenie wilka (tocznia = lupus) za pomocą lodu.

Kilkakrotne leczenie wilka zazwyczaj używanymi środkami, jakoto: za pomocą wyskrobania, wypalania itp., nie doprowadziły w jednym przypadku do żadnych wyników dodatnich stałych — natomiast rozwinęła się taka przeczulica w zajętych miejscach, (dolna warga), że nawet nasypywanie proszku jodoformowego wywoływalo szalone i długotrwające bóle. Według Gerhardta polecony środek, mianowicie lód — użyto w tym przypadku z takim znakomitym skutkiem, że w przeciągu trzech dni przeczulica ustąpiła a po kilku tygodniach i zmiany chorobowe także ustąpiły, tak, że po upływie trzech miesięcy nie było jeszcze nawrotu chorobowego.

(*Centralbl. für Chirurgie 1889, Nr. 36*). *Dr. Bett.*

Tinctura strophanthi przeciw pokrzywce.

Tinct. strophanthi hispid. używał Dr. Riffet tak w ostrym, jak i w przewlekłym przypadku pokrzywki (urticaria) i osiągnął znakomite wyniki. Na dobę używał autor 15 do 20 kropel leku wspomnianego. W przypadkach ostrych, niekiedy jednorazowe użycie tego środka wystarcza, ażeby chorobę usunąć. Co się tyczy sposobu działania, to według autora możliwe ono jest na drodze przewodu pokarmowego, albo co jest prawdopodobniejsze, że elementa szkodliwe, drażniące nerwy troficzne, przez strophantus bywają wyeliminowane ze krwi.

(*The Practitioner z r. 1889*). *Dr. Bett.*

Dr. Düring. **Czy należy leczyć kiłę wcześnie, lub nie?**

D. zauważył, że w przydatkach dołka napletka (appendices cavi praeputialis) często występują zapalenia, które choć wcale nie są kiłowemi, mogą z powodu stwardnienia tkanki otaczającej, łatwo być wzięte za stwardnienie kiłowe. D. przytacza większą ilość przypadków ze swej praktyki, w których w podobnych razach rozpoznano kiłę. Gdyby w przypadkach tych zaraz zaczęto leczenie przeciwkiłowe, sądzonoby że wczesnem stosowaniem leczenia przerwano kiłę. Otóż D. sądzi, że we wszystkich przypadkach, które opisano jako takie, że przebieg kiły przerwano wczesnem stosowaniem leczenia przeciwkiłowego, popełniono błąd w rozpoznaniu i z zasady jest przeciwnym wczesnemu leczeniu kiły.

(*Arch. f. Dermat. u. Syphilis. 1890. P. 726*).

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.

